

## พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน (The Self Care Behavior of Hypertension Patients By Participation of Family and Community)

สุพัตรา เภยธัญญลักษณ์\*  
นริศรา กลิ่นแก้ว\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน แบ่งการดำเนินงานเป็น 3 ขั้นตอนคือ การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การจัดกิจกรรมเกี่ยวกับเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การคลายเครียด โดยใช้เทคนิคการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และติดตามประเมินผลหลังการดำเนินงานได้ 6 เดือน กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสมาชิกในครอบครัวและผู้นำชุมชน จำนวน 20 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ การสังเกต การสนทนากลุ่มแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหลังเข้าร่วมกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ด้านอาหารและการผ่อนคลายความเครียด มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลตนเองมากขึ้น มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางส่งเสริมสุขภาพ ครอบครัวและชุมชนมีความตระหนัก มีส่วนร่วม

ในการวิเคราะห์ปัญหา สนับสนุนการดำเนินกิจกรรมด้านต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จคือ ครอบครัวและชุมชน มีความรู้ ความเข้าใจ มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะชุมชนมีความเข้มแข็ง มีผู้นำในการดำเนินการต่างๆ ตลอดจนบุคลากรสาธารณสุขให้การสนับสนุนด้านวิชาการ การประสานงานในการดำเนินกิจกรรม ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การดำเนินงานเพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ ต้องมีวิธีการที่เฉพาะ เช่น การเน้นสมาชิกครอบครัวเป็นหลักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ควรเน้นบทบาทชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมและสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมต่างๆ และควรพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ต้องเจาะจงมากขึ้น โดยให้เหมาะสมกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในแต่ละครอบครัวและบริบทของชุมชน รวมทั้งสามารถประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงต่อเนื่องในการจัดบริการเชิงรุกสู่ชุมชนแบบองค์รวมต่อไป

\*โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

## Abstract

This research is a quality research undertaken with the purpose to study the self care behavior of hypertension patients by participation of family and community. The research has been divided up into 3 subsequent parts; these are, giving educations about self-care methods for the hypertension patients, raising activities in association with foods, exercise, and stress relieve by knowledge-sharing techniques and following results and evaluating feedbacks after 6 months of undergone procedures. Sampled groups for this study are hypertension patients, family members and 20 community leaders. Data are collected via interviews, observations, group discussions, self-assessment forms for self care behavior of both patients and family. Data analyzing method is content analysis.

Shown results reveal that hypertension patients, after having participated in health improving activities program pertaining exercises, foods and stress relief, has an opportunity of exchanging the experience of handling hypertension with one another thus resulting in better understanding of self care procedures. The patient behaviors have been shifted leaning more towards health promotion. Consequently family and community became more aware of the issue and took part in problem solving process and analysis by giving continuous support to all related activities. Factors influencing the success of program are family and community with relevant knowledge and understandings about the issues, their participations in the self care procedures of hypertension patients, the community of strong traits led by a leader in activity operations, academic support from health and care services staff and the collaboration from all parties in operating activities. Research results show that operations for better self care behavior of hypertension patients can lead to the efficient control of blood pressure of

normal range. This could be achieved through specific methods, for instance, the prime focus on family members in adapting behaviors that enhance health. In addition, there should be more emphasis placed on the community in showing participation and support for all operations of activities as well as the development of health improvement activities to be more specialized and fitting to each hypertension patient in different family and community contexts. This should also be modifiable to go well with the other chronic patients in order to create links in proactive service network to benefit overall community as a whole unit in the future.

## บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นสาเหตุนำไปสู่โรคหัวใจและหลอดเลือด จากรายงานการป่วยตายด้วยโรคหลอดเลือดในสมอง ซึ่งเป็นโรคแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง ในปี 2544-2546 พบ อัตราป่วยตายเท่ากับ 24.5, 29.1 และ 34.7 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายรณรงค์และควบคุมเพื่อหยุดยั้งการเพิ่มขนาดความรุนแรงหรือภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้พิการหรือเสียชีวิต

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงของจังหวัดอุดรธานีมีแนวโน้มสูงขึ้น ในปี 2548-2549 มีจำนวนผู้ป่วย 18,673 คนและ 20,071 คน อัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 1,319 และ 1,993 ตามลำดับ ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลกุมภวาปี ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในปี 2548-2549 เพิ่มขึ้น จำนวนผู้ป่วย 1,243 คนและ 1,287คน ตามลำดับ ในกรณีที่ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ปกติ จะส่งต่อไปรับยาที่สถานีอนามัยใกล้บ้านส่วนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลกุมภวาปี ส่งต่อไปศูนย์สุขภาพชุมชนกุมภวาปีดูแลต่อผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลกุมภวาปี อำเภอกุมภวาปี มีจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ทั้งหมด 154 คน และในปี 2549 มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่เพิ่มขึ้นอีกจำนวน 57 ราย และ



พบว่าผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตจากโรคความดันโลหิตสูง 15 ราย จากการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่ารับประทานอาหารไม่เหมาะสม ยังนิยมรับประทานอาหารไขมันสูงและอาหารรสเค็ม การขาดการออกกำลังกายสม่ำเสมอที่เหมาะสม ขาดการรักษาที่ต่อเนื่อง หยุดยาเอง เนื่องจากผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติ ดังนั้นหากไม่รีบดำเนินการแก้ไข ควบคุม ป้องกัน แนวโน้มการเสียชีวิตหรือพิการจากโรคความดันโลหิตสูงจะเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งทำให้เป็นปัญหาและภาวะกับครอบครัว สังคมและชุมชน ดังนั้นผู้ศึกษาได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงได้ทำการศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยมีการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน โดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ในพื้นที่ทดลองบ้านดอนแก้ว ต.กุมภวาปี อ.กุมภวาปี จ.อุดรธานี เพื่อนำผลวิจัยไปเป็นแนวทางแก่สถานบริการสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพและสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ให้สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับใกล้เคียงกับคนปกติมากที่สุด และดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยเน้นการมีส่วนร่วมของ ครอบครัว ชุมชน
2. เพื่อให้ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ

## วิธีการศึกษา

1. **รูปแบบการศึกษา** เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Quality research)
2. **พื้นที่ศึกษา** ชุมชนบ้านดอนแก้ว ต.กุมภวาปี อ.กุมภวาปี จ.อุดรธานี
3. **กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง** ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ ไม่จำกัดอายุ ทั้งเพศชายและหญิง

ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 10 คน และสมาชิกครอบครัว 10 คนที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม

4. **ระยะเวลาดำเนินการ** 6 เดือน ตั้งแต่เดือน กรกฎาคม 2550- ธันวาคม 2550

## 5. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลส่วนบุคคล, ความรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูง, ข้อมูลพฤติกรรม การดูแลตนเอง, การร่วมกิจกรรมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้, การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพด้านต่างๆ

## 6. วิธีดำเนินการ

6.1 **ขั้นเตรียมการ** ศึกษาวิเคราะห์ ชุมชน เยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมาย เพื่อสำรวจและประเมินปัญหา กำหนดรูปแบบกิจกรรม

6.2 **ขั้นดำเนินการ** ดำเนินการจัดกิจกรรม ดังนี้

**ครั้งที่ 1** เยี่ยมครอบครัวกลุ่มเป้าหมาย ประเมิน ความรุนแรงของปัญหาที่พบ และจัดทำคู่มือการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ให้ความรู้การดูแลตนเองที่บ้าน เน้นการรับรู้ความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ยกตัวอย่างที่มีในชุมชนเพื่อสร้างความตระหนัก สัมภาษณ์ระดับลึก และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน ระหว่างสมาชิกครอบครัว อสม. และผู้ป่วย ด้านชุมชนได้ชี้แจงผู้ใหญ่บ้านและกรรมการหมู่บ้าน เพื่อทำประชาคมวางแผนหาแนวทางร่วมกันในเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชน

**ครั้งที่ 2** ติดตามเยี่ยมครอบครัวร่วมกับแกนนำ อสม. ประเมินความสามารถของผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพติดตาม ประเมินผลสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

- จัดประชุมกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เล่าถึงปัญหาอุปสรรค ที่ตนเองทำไม่ได้ เพื่อให้คนที่ปฏิบัติได้ช่วยแนะนำและเรียนรู้ร่วมกัน ยกตัวอย่างผู้ที่ปฏิบัติได้ดี และควบคุม ความดันโลหิตได้



- สาธิตและฝึกทักษะการออกกำลังกาย ด้วย  
รำไม้พลอง, การเดิน, โยคะ, สร้างแรงจูงใจและแจกเอกสาร  
การออกกำลังกายเพื่อให้ผู้ป่วยไปทำเองที่บ้าน

- ทบทวนความรู้ สาธิตและฝึกปฏิบัติการ  
ผ่อนคลายความเครียด

**ครั้งที่ 3** ผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรม อสม. และ  
ผู้นำชุมชนร่วมกันสรุปผลการดำเนินกิจกรรม เน้นการ  
นำความรู้และทักษะที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน  
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคอยให้กำลังใจ คำแนะนำกลุ่มผู้ป่วย  
สมาชิกในครอบครัว และชุมชนได้ร่วมกันเสนอแนะกิจกรรม  
ที่ต้องการให้มีในชุมชน

### 1.1 ชั้นประเมินผล

ติดตามประเมินผลหลังจากจัดกิจกรรมกลุ่ม  
1 เดือน และเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ  
โดยการเยี่ยมครอบครัว ประเมินการมีส่วนร่วมของ  
ครอบครัวและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สังเกตการณ์  
กิจกรรมที่ชุมชน ดำเนินการ เช่น กิจกรรมออกกำลังกาย  
โดยรำไม้พลอง แอโรบิค โยคะ นอกจากนี้ได้วัดความดัน  
โลหิตผู้ป่วยและผู้ร่วมกิจกรรม การสัมภาษณ์โดยใช้  
แบบสอบถาม รวมทั้งประเมินผลโครงการทุกขั้นตอน

**7. การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล** โดย  
การสังเกต ตรวจสอบบันทึกกิจกรรมกลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก  
กลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม การทำประชาคม  
ข้อมูล เหล่านี้ทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

## ผลการศึกษา

### บริบททางสังคมและวัฒนธรรม

ในภาพรวมของชุมชนที่ดำเนินกิจกรรม ชาวบ้าน  
มีวิถีชีวิตความเป็นอยู่ ทำมาหากินด้วยการประกอบอาชีพ  
ขายผักและปลา ร้อยละ 40 เป็นเกษตรกรและเลี้ยงสัตว์  
ร้อยละ 25 ลักษณะความสัมพันธ์ ส่วนมากชาวบ้านใน  
ชุมชน มีความเกี่ยวข้องเป็นเครือญาติกัน เคารพนับถือ  
ผู้สูงอายุ รู้จักกันทั่วชุมชนและไปมาหาสู่กันสม่ำเสมอ  
ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทในการช่วยเจ้าหน้าที่  
สาธารณสุขในการทำงานด้านสุขภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
ที่รับผิดชอบชุมชนมีความใกล้ชิดเป็นกันเองกับชาวบ้าน

การประสานงานการพุดจา ขอความร่วมมือมีลักษณะเป็น  
ทางการ ในชุมชนมีศาลากลางบ้านเป็นสถานที่ใช้จัด  
กิจกรรมต่างๆของชุมชน เช่นการออกกำลังกาย การ  
ประชุมต่างๆ

ชาวบ้านทั่วไปรู้จักโรคความดันโลหิตสูงมานานแล้ว  
มีคำที่ใช้เรียกบ่อยๆ คือ เป็นความดัน ส่วนใหญ่ไม่ทราบ  
สาเหตุของโรคที่แท้จริง แต่รู้จักว่าโรคความดันโลหิตสูง  
เป็นแล้วรักษาได้ และมีโอกาสที่จะพิการหรือเสียชีวิตได้  
เพราะเคยมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นอัมพาตใน  
ชุมชน ชาวบ้านส่วนใหญ่ตื่นตัวเรื่อง การคัดกรองสุขภาพ  
โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไป ในคนอายุน้อยไม่  
ค่อยสนใจเพราะเห็นว่าเป็นสิ่งที่อยู่ไกลตัว ถึงแม้จะมี  
โครงการคัดกรองความเสี่ยงเกี่ยวกับ โรคเบาหวาน โรค  
ความดันโลหิตสูง เข้ามาในชุมชน และมีการให้ความรู้  
ข่าวสารผ่านหอกระจายข่าว อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
ชาวบ้านที่ได้รับการคัดกรองจากเจ้าหน้าที่ ที่มาคัดกรอง  
ในชุมชน ให้ความเห็นว่าเป็นสิ่งที่ดี ทำให้ทราบสาเหตุ  
และรู้ผลในวันนั้น โดยให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการ  
มาตรวจวัดความดันโลหิต ส่วนน้อยที่ไม่มาตรวจเนื่องจาก  
ติดธุระ หรือคิดว่าตนเองไม่มีอาการผิดปกติ แต่แนวโน้ม  
ความสนใจต่อการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น

### 1. ความเชื่อและการรับรู้เกี่ยวกับโรค ความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยแต่ละคนรับรู้ว่าเป็นโรคความดัน  
โลหิตสูงแตกต่างกัน เช่น ในช่วงที่ชุมชนยังไม่มี การคัดกรอง  
โรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยบางรายมีอาการปวดศีรษะ  
เวียนศีรษะ จึงไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลและตรวจพบ  
โรคความดันโลหิตสูงโดยบังเอิญ ซึ่งผู้ป่วยไม่รู้ว่าโรคนี้เกิด  
จากอะไร แต่ก็ยอมรับ การรักษาด้วยยาจากแพทย์ เมื่อ  
ในชุมชนมีการรณรงค์คัดกรองโรค ผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง  
ส่วนใหญ่ ได้รับการวัดความดันโลหิตตามการรับรู้ข่าวสาร  
ประชาสัมพันธ์ของอสม.และการชักชวนกันของเพื่อนบ้าน  
ญาติพี่น้องในบางรายไม่มีอาการผิดปกติหรืออาการเจ็บป่วย  
เกิดขึ้น ร่างกายแข็งแรง ทำงานได้ตามปกติ แต่สมาชิก  
ในครอบครัว ชักชวนให้ไปตรวจความดันโลหิต จึงพบว่า  
เป็นโรคความดันโลหิตสูง



## 2. การรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรค

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 80 ไม่ทราบเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ส่วนที่เหลือมีความเข้าใจในสาเหตุการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โดยคิดว่าจากพ่อหรือแม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือเกิดจากความเครียด การคิดมาก การกินเค็ม โดยได้รับความรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ และจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

## 3. การรับรู้เกี่ยวกับอาการของโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบอาการของโรคความดันโลหิตสูง ชาวสารคามรู้ที่ได้รับจากทางราชการจะเน้นให้ประชาชนได้รับการวัดความดันโลหิตมากกว่าให้ความรู้เกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นและความรุนแรงของโรค และโรคความดันโลหิตสูง อาจจะไม่มีอาการผิดปกติทำให้ผู้ป่วยรับรู้จากคนที่เป็นโรคนี้ มาบอกเล่า เช่น อาการที่พบบ่อย คือ ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ปวดมึนท้ายทอย ตาพร่ามัว

## 4. การรับรู้ความรุนแรงของโรค

จากผลของการมีความรู้ความเชื่อที่แตกต่างกันในด้านสาเหตุ อาการ และความรุนแรงของโรคซึ่งเป็นผลจากประสบการณ์และการได้รับข้อมูลข่าวสารของผู้ป่วยเอง เมื่อตรวจพบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงทุกรายทราบว่าโรคนี้รักษาโดยการกินยาลดความดัน แต่ไม่ทราบว่าต้องกินยาหรือรักษานานแค่ไหน ขึ้นอยู่กับการรักษาของแพทย์ เนื่องจากได้รับข้อมูลจากแพทย์ว่าต้องรับประทานยาตลอดไป มีบางรายที่คิดว่าต้องรักษาจนกว่าความดันโลหิตจะลดลงและรับประทานยาเฉพาะวันที่มีอาการปวดศีรษะ ถ้าไม่มีอาการผิดปกติก็หยุดยาได้

## 5. การรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด

พบว่าผู้ป่วยและครอบครัว มีความรู้เรื่องการป้องกันโรค และการรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ร้อยละ 90 มีการปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดเพราะกลัวเจ้าหน้าที่ต่อว่าถ้าไปตรวจแล้วขาดยา และมีส่วนน้อยที่ไม่ให้ความสำคัญของการรับประทานยาที่ไม่ต่อเนื่อง โดยเฉพาะจำนวนวันที่ผู้ป่วยขาดยา ประมาณ 2-3 วัน เนื่องจากติดธุระไม่สามารถมารับยาตามนัดได้ หรือไม่ได้สังเกตว่ายาจะหมดตรงวันหยุด หรือเสาร์-อาทิตย์ คิดว่า

โรงพยาบาลไม่จ่ายยาผู้ป่วยโรคเรื้อรังในช่วงวันหยุด และผู้ป่วยไม่ยอมกินยาติดต่อกันหลังจากที่งดยาเองแล้วไม่มีอาการผิดปกติ หรือวัดความดันโลหิตที่คลินิกแล้วไม่สูงจึงงดรับประทานยาเอง หลังจากที่ให้ความรู้พร้อมกับแจกคู่มือผู้ป่วยความดันโลหิต และให้ตระหนักและเห็นความสำคัญของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดโรค คืออัมพาต อัมพฤกษ์ ผู้ป่วยและครอบครัวกลัว เพราะมีตัวอย่างในหมู่บ้านที่เป็นทำให้ผู้ป่วยสนใจที่รับการรักษอย่างต่อเนื่อง

## 6. ด้านอาหาร

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เป็นผู้สูงอายุ ส่วนมากไม่ได้เตรียมอาหารเอง จะเป็นลูกหลานเตรียมให้ บางครั้งจะให้ความสำคัญของการจำกัดปริมาณเกลือ แต่ยังคงขาดความต่อเนื่อง เมื่อขาดการกระตุ้น ก็ยังคงรับประทานอาหารตามวิถีชีวิตเดิมของคนอีสานที่ชอบรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม หลังจากที่ให้ความรู้เรื่องอาหาร และจัดชุดแลกเปลี่ยนอาหาร ครอบครัวและผู้ป่วยร้อยละ 70 มีการปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหาร โดยลดการเค็มลง เน้นการรับประทานอาหารประเภทปลา แทนประเภทเนื้อสัตว์ต่างๆ

## 7. ด้านการออกกำลังกาย

การเคลื่อนไหวและการออกกำลังกายของผู้ป่วยมีเพียงแค่การเดิน หรือทำงานบ้านเล็กๆน้อยๆ เช่นการกวาดบ้าน เก็บผักตามรั้ว ไม่มีการออกกำลังกายที่เป็นรูปแบบที่ชัดเจนและต่อเนื่อง ซึ่งในกิจกรรมของหมู่บ้านมีการเดินแอโรบิค ช่วงเย็นทุกวัน และไม่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่สูงอายุ เมื่อมีการสอนทักษะการออกกำลังกายที่เป็นรูปแบบ เช่น การรำไม้พลองพร้อมเอกสารประกอบทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวให้ความสนใจ สามารถทำเองที่บ้านได้ และมีผู้ป่วยบางส่วนที่เป็นเพศชายออกกำลังกายโดยการรวมกลุ่มกัน 4-5 คน วิ่งเหยาะๆช่วงเช้า ระยะทางประมาณ 2 กิโลเมตร

## 8. ด้านการผ่อนคลายความเครียด

ส่วนมากผู้ป่วยมีวิธีการผ่อนคลายความเครียดที่เป็นแบบฉบับของตนเอง ร้อยละ 90 ผ่อนคลายความเครียดด้วยการสวดมนต์ ไหว้พระ เข้าวัด ฟังธรรม และร้อยละ 10 ที่หางานอดิเรกทำ เช่น การทำดอกไม้ประดิษฐ์ ร่วมกับกลุ่มแม่บ้าน หลังจากที่เสริมความรู้และสอนทักษะการ

ผ่อนคลายโดยการใช้จ่ายที่ตัดตั้น ร่วมกับทำโยคะ แม่คำเบา ผู้ป่วยมีความพึงพอใจและยินดีจะนำไปปฏิบัติ ครอบครัวให้ความสนใจร่วมฝึกกับผู้ป่วย

### 9. การมีส่วนร่วมของครอบครัว

ก่อนที่จะมีการศึกษา รูปแบบการเยี่ยมครอบครัว เป็นการเยี่ยมผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สอบถามอาการ การรักษา และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย โดยสมาชิกในครอบครัวไม่มีส่วนร่วม ซึ่งพบว่าบางครอบครัวไม่ทราบว่าผู้ป่วยขาดยา หรือจะต้องออกกำลังกายอย่างไร ไม่ทราบว่าควรรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจะมีผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ทราบแต่ว่าเมื่อป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงจะต้องรับประทานยาตามการรักษาของแพทย์เท่านั้น เมื่อทำการศึกษา โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน พบว่าหลังได้ดำเนินการกิจกรรมหาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน สมาชิกครอบครัวมีความตระหนัก เห็นความสำคัญของการดูแลส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ให้สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ เพื่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง รูปแบบการมีส่วนร่วมแตกต่างกันแล้วแต่สภาพปัญหาของผู้ป่วย และครอบครัว และตามความพร้อมของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น สมาชิกครอบครัวช่วยตักเตือนผู้ป่วยในการรับประทานยาให้ตรงเวลา การช่วยพาผู้ป่วยไปรับยาตามนัด สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมการออกกำลังกายทั้งในชุมชนและที่บ้านโดยการบอกและสอนทำออกกำลังกายที่ผู้ป่วยจำไม่ได้ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่เหมาะสม ไม่เค็ม โดยการลดปริมาณของเกลือที่ใช้ในอาหาร เป็นต้น

### 10. กิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน

หลังจากที่ทำประชาคมในชุมชน ได้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งกิจกรรมเดิมที่มีคือการออกกำลังกายแบบเดิน แอโรบิค ซึ่งไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยสูงอายุ จึงลงความเห็นว่าจะมีกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม เลือกกิจกรรมการรำไม้พลอง หลังจากเสร็จสิ้นโครงการพบว่า

ผู้ร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่มีความพึงพอใจ ร้อยละ 96 จากคำบอกเล่าของผู้ป่วยหญิงรายหนึ่ง เล่าว่า “มาแล้วมันได้หัวเราะ แม่เห็ดบับเป็นดอก กะสิคอยหัดเอา” อาการปวดขาดีขึ้นจากเดิม ไม่ค่อยมีความปวดเมื่อยเหมือนเดิม มีความสนุกสนาน นอนหลับง่าย และยังพบว่าผู้ร่วมกิจกรรมมีจำนวนเพิ่มขึ้นจากเดิม ชุมชน ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี เช่น ให้การสนับสนุนในเรื่อง สถานที่ คือ การใช้ศาลากลางบ้านเป็นสถานที่ดำเนินกิจกรรม สนับสนุนงบประมาณในการจัดอาหารสาธิต (self health group) เดือนละ 1 ครั้ง และเมื่อผู้ป่วยไปรับยาที่โรงพยาบาล จัดรถสามล้อเครื่องในหมู่บ้านให้เดินทางเป็นกลุ่มเพื่อเป็นการประหยัดค่าใช้จ่าย

### 11. แบบแผนเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเอง

จากการประเมินผลจากระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยและครอบครัวจากการเยี่ยมบ้าน พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเอง 2 รูปแบบ คือ รูปแบบที่ 1 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 80 ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ใกล้เคียงคนปกติ คือไม่เกิน 130/80 มิลลิเมตรปรอท มีความรู้ในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ส่งเสริมสุขภาพ รับประทานอาหารเค็มน้อยลงเมื่อทราบว่าไม่ผลเสียต่อตัวเอง มีการออกกำลังกายที่เหมาะสม โดยการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ และมีการออกกำลังกายที่บ้านด้วยการใช้ไม้พลองตามเอกสารแผ่นพับ มีการผ่อนคลายความเครียด โดยการอ่านหนังสือธรรมะ การไปทำบุญที่วัดที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ถือปฏิบัติอยู่แล้ว รูปแบบที่ 2 ผู้ป่วยส่วนน้อยร้อยละ 20 มีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแต่ไม่ต่อเนื่อง และเลือกปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ ยังมีพฤติกรรมรับประทานอาหารเค็มจากความเคยชิน สมาชิกในครอบครัวไม่ได้ดูแลหรือคอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้บางเดือนไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้ปกติได้



## วิจารณ์

ผลการจัดกิจกรรม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตชุมชนบ้านดอนแก้ว ต.กุมภวาปี อ.กุมภวาปี จ.อุดรธานี พบว่าภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น ทั้งในด้านการรับประทานอาหาร , การออกกำลังกาย, การผ่อนคลายความเครียด, การรับประทานยา และการมาตรวจตามนัด ผลการดำเนินการดังกล่าวอธิบายได้ว่า

กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการกระตุ้นให้มีความรู้โดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงทำให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวรับรู้ความรุนแรงของโรค รับรู้ว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนนี้ได้และจากสื่อต่างๆ ที่เข้ามาในชุมชน ร่วมกับการจัดกิจกรรมเป็นการกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเบคเกอร์และไมแมน 2 ที่กล่าวว่าบุคคลย่อมแสวงหาวิธีปฏิบัติ ให้หายจากโรคหรือป้องกันโรค โดยการปฏิบัติตัวนั้นถ้ามีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์ และเหมาะสมที่จะทำให้หาย จึงเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนี้ความเข้าใจในคำแนะนำและความไว้วางใจในการดูแลของเจ้าหน้าที่ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำนั้นๆ ด้วย การส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองโดยการจัดกิจกรรมร่วมกัน เช่น การสาธิตอาหาร การออกกำลังกายโดยวิธีการต่างๆ ตามความเหมาะสมทำให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเกิดทักษะที่จะปฏิบัติได้

การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนเป็นอีกแนวคิดหนึ่งที่ได้นำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ร่วมกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวและชุมชนมีการสนทนาแลกเปลี่ยน ความรู้ ประสบการณ์ ข้อคิดเห็นร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญจันทร์ เลิศลักษณ์ิ ที่ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ที่เป็นสตรีค พบว่า การรับรู้ความ

เจ็บป่วยของครอบครัว มีผลให้เกิดการตอบสนองของครอบครัว และมีการจัดการโดยมีเป้าหมายให้คงไว้ ซึ่งความปกติสุขของผู้ที่เจ็บป่วย และครอบครัว

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้และการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนจึงมีหลายหลากตามประสบการณ์แต่ละบุคคล ภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรมที่บุคคลดำรงชีวิตอยู่ การรับรู้ที่ถ่ายทอดด้วยคำบอกเล่าของญาติพี่น้อง สมาชิกในครอบครัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อนบ้าน สื่อต่างๆ รวมทั้งประสบการณ์ที่ผู้ป่วยพบเห็นด้วยตนเอง ผสมผสานเป็นแนวคิดและสู่การปฏิบัติ การที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและสมาชิกในครอบครัวรับรู้ ความรุนแรงของโรคว่ามีโอกาสเป็นอัมพาต จึงมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในด้านต่างๆ

อย่างไรก็ตามอาจสรุปได้ว่า การดำเนินกิจกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถดูแลตนเองได้ในชุมชน ประสบความสำเร็จในระดับที่น่าพอใจ ประเด็นที่ควรให้ความสำคัญประเด็นหนึ่งคือ ความร่วมมือระหว่างสมาชิกในครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม จนเกิดการเปลี่ยนแปลงทางสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างเห็นได้ชัด

## ข้อเสนอแนะ

1) การศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพคั้งนี้ในชุมชนสมาชิกในครอบครัวและชุมชนเกิดความตระหนักและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งมีผลต่อการควบคุมความดันโลหิตและลดความรุนแรงของโรคได้ ดังนั้นศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งอื่นๆ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมในชุมชนที่รับผิดชอบหรือจัดกิจกรรมในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มอื่นๆ ในชุมชน

2) การดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน หัวใจสำคัญของความสำเร็จ คือ ความร่วมมือของกลุ่มแกนนำผู้นำชุมชนต่างๆ และประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วม จะช่วยให้กิจกรรมมีความต่อเนื่องและยั่งยืน

3) การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วย



โรคความดันโลหิตสูงหรือโรคเรื้อรังอื่นๆ สามารถดูแลตนเองได้ ในชุมชนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำเป็นต้องศึกษาปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพบริบทของชุมชน วิถีชีวิต เพื่อนำมาวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางการปฏิบัติงานเชิงรุกได้อย่างมีประสิทธิภาพและ มีการประสานงานติดตามผลในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

4) การพัฒนาสื่อบุคคลในชุมชนให้สามารถเป็นตัวอย่างที่ถูกต้อง แก่ ผู้ป่วยและชาวบ้านคนอื่นๆ เช่น ผู้สูงอายุ อสม. ผู้นำชุมชน แกนนำออกกำลังกาย ถ้ากลุ่มดังกล่าวที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สามารถเป็นตัวอย่าง โดยเฉพาะคนรุ่นใหม่ที่ต้องเติบโตในสิ่งแวดล้อมของชุมชนย่อมมีโอกาสสูงที่จะได้รับการหล่อหลอมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ดังกล่าว

## บรรณานุกรม

1. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข 2547 รายงานผลงานประจำปี กรุงเทพมหานคร:กระทรวง สาธารณสุข.
2. เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์.2548. การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ที่เป็นสตรีค์ในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญา ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
3. Fridemann, Marie-Luise. 1993. **The concept of family nursing.** In G.D. Wegner and R.J.Alexander (Eds.), Readings in family nursing .Philadelphia: J.B. Lippincott.

